



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO
CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO**

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 045/2019
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS
TRIÊNIO 2020/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 096/2019
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 002/2019**

CREDENCIANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO, com sede na Rua Lamartine Souza, nº 68, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Santa Maria/RS, CNPJ n.º 94.446.804/0001-62, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Sérgio Ovidio Roso Coradini, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] e portador do RG nº [REDACTED].

CREDENCIADA: MULTICLIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com sede na Rua Coronel Serafim, nº 220, loja 02, Centro, Júlio de Castilhos/RS, CNPJ nº 13.350.601/0001-76, CNES nº 7659482, neste ato representada por sua Sócia, Sra. Patricia da Silva Biavaschi, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] e portadora do RG nº [REDACTED].

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas celebram o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS**, em razão da **ALTERAÇÃO DOS VALORES DOS SERVIÇOS**, passando a vigorar nos termos discriminados nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Altera-se o valor dos serviços:

Nº	Cód. SUS	Nome	Qtd.	Valor (R\$)
ULTRASSONOGRAFIA				
380	0205020038	US ABDOMEN SUPERIOR	1	64,78
382	0205020046	US ABDOMEN TOTAL	1	97,16
385	0205020054	US APARELHO URINARIO/ABDOMEN INFERIOR	1	61,52
387	0205020062	US ARTICULACAO COXO-FEMURAL/QUADRIL	1	50,09
388	0205020070	US BOLSA ESCROTAL	1	50,93
390	0205020062	US BRACO	1	50,09

**CNPJ: 94.446.804/0001-62 – Fone: (55) 3221-7441 – Fax: (55) 3222-8818
Endereço: Rua Lamartine Souza, 68 – N. S. de Lourdes - CEP: 97050-282– Santa Maria – RS
e-mail: administracao@circ.com.br - site: www.circ.com.br**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

392	0205020062	US CERVICAL(REGIAO)	1	50,09
393	0205020062	US COTOVELO	1	50,09
394	0205020062	US INGUINAL (REGIAO)	1	50,09
395	0205020062	US JOELHO	1	50,09
397	0205020097	US MAMARIA BILATERAL	1	57,26
399	0205020062	US MAO	1	50,09
400	0205020143	US MORFOLOGICO OBSTETRICO MEDIDA FETAL	1	190,25
401	0205020143	US OBSTETRICO	1	85,87
402	0205020151	US OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO	1	100,97
403	0205020143	US OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO	1	143,10
404	0205020143	US OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	1	116,11
405	0205020062	US OMBRO	1	50,09
406	9999999999	US PARTES MOLES	1	50,09
407	0205020062	US PE	1	50,09
408	0205020160	US PELVICO GINECOLOGICO	1	61,52
409	0205020062	US PERNA /PANTURRILHA	1	50,09
410	0205020100	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	1	61,52
412	0205020119	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	1	189,31
413	0205020062	US PUNHO	1	50,09
414	0205020127	US TIREOIDE	1	50,09
415	0205020127	US TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	1	115,37
416	0205020062	US TORNOZELO	1	50,09
417	0205020186	US TRANSVAGINAL	1	60,10
418	0205020186	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	1	118,35
EXAMES CARDIOLOGICOS/VASOS				
430	0205010040	ECODOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	1	295,27
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA				
606	0209010037	EDA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1	220,00

CLÁUSULA SEGUNDA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais que não conflitarem com o presente termo aditivo.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO/RS – CI/CENTRO

E por estarem as partes mutuamente de acordo com as cláusulas do presente instrumento, firmam o presente termo aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Maria/RS, 17 de janeiro de 2022

CI/CENTRO
Credenciante

MULTICLIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Credenciada

TESTEMUNHAS:

Nome/RG:

Nome/RG: